**Programa Saúde da Família**

A origem do **Programa Saúde da Família ou PSF** no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início, em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família visa a reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada, desde a década de 1970, pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas. Estes pressupostos, tidos como capazes de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, calcado na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, e que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos e, sobretudo, na fragmentação do cuidado, encontra, em relação aos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), um outro desafio. Tema também recorrente nos debates sobre a reforma sanitária brasileira, verifica-se que, ao longo do tempo, tem sido unânime o reconhecimento acerca da importância de se criar um "novo modo de fazer saúde".

No Brasil a origem do PSF remonta criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em [1991](http://pt.wikipedia.org/wiki/1991), como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a[Constituição](http://pt.wikipedia.org/wiki/Constitui%C3%A7%C3%A3o), com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de [saúde](http://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde) e incrementar as ações de [prevenção](http://pt.wikipedia.org/wiki/Preven%C3%A7%C3%A3o_prim%C3%A1ria) e [promoção da saúde](http://pt.wikipedia.org/wiki/Preven%C3%A7%C3%A3o_primordial). Em 1994 o [Ministério da Saúde](http://pt.wikipedia.org/wiki/Minist%C3%A9rio_da_Sa%C3%BAde), lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reaorganização da [Atenção Básica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Aten%C3%A7%C3%A3o_Prim%C3%A1ria_%C3%A0_Sa%C3%BAde) no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de [28 de Março](http://pt.wikipedia.org/wiki/28_de_Mar%C3%A7o) de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a [Atenção Básica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Aten%C3%A7%C3%A3o_Prim%C3%A1ria_%C3%A0_Sa%C3%BAde) — que tem como um dos seus fundamentos *possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade*, reafirmando os princípios básicos do [SUS](http://pt.wikipedia.org/wiki/SUS): universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a portaria GM Nº2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Como conseqüência de um processo de des\_hospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

## Características e composição

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas (2.400 a 4.000), localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

De acordo com a Portaria Nº 2488/2011 são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

* Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
* Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de freqüência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;
* Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
* Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
* Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
* Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
* Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
* Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;
* Participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;
* Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;
* Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e
* Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

[[1]](http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia#cite_note-1).

## [[editar](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia&action=edit&section=2)]Atribuições dos membros da Equipe de Saúde da Família

As atribuições dos profissionais pertencentes às equipes de atenção básica, nas quais estão incluídas as Equipes de Saúde da Família com suas especificidades, são estabelecidas pela disposições legais que regulamentam o exercício de cada profissão e em conformidade com a portaria GM Nº2.488/2011.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em con-junto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XV - participar das atividades de educação permanente;

XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

Atribuições específicas

Enfermeiro:

I -realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

AO enfermeiro da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde, além das atribuições de atenção à saúde e de gestão, comuns a qualquer enfermeiro da atenção básica descritas na portaria 2488/2011, cabe a atribuição de planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, comum aos enfermeiros da estratégia de saúde da família, e deve ainda facilitar a relação entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e os ACS contribuindo para a organização da atenção à saúde, qualificação do acesso, acolhimento, vínculo, longitudinalidade do cuidado e orientação da atuação da equipe da UBS em função das prioridades definidas equanimemente conforme critérios de necessidade de saúde, vulnerabilidade, risco, entre outros.

Auxiliar e Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Médico:

I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

II -realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, man-tendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI -contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e

VII -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

Agente Comunitário de Saúde:

I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

III - orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;

VI -desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Deve haver a proporção de 01 enfermeiro para até no máximo 12 ACS e no mínimo 04, constituindo assim uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde.

Cirurgião-Dentista:

I -realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II -realizar a atenção a saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

III - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;

IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V -coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e

VIII -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Técnico em Saúde Bucal (TSB):

I - realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II -coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV - apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

VI - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VII - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VIII - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IX - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

XII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XIV - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; e

XV -aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;

V - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII -aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VIII - processar filme radiográfico;

IX - selecionar moldeiras;

X - preparar modelos em gesso;

XI - manipular materiais de uso odontológico; e

X - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Também através da portaria GM 2488/2011, o Ministério da Saúde recomenta que os profissionais de Saúde Bucal estejam vinculados a uma ESF e que compartilhem a gestão e o processo de trabalho da equipe tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território que a ESF à qual integra, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes.

## [[editar](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia&action=edit&section=3)]A trajetória do Programa

* Década de 70

1974 - Projeto de Saúde Comunitária da Unidade São José do [Murialdoda](http://pt.wikipedia.org/wiki/Murialdo" \o "Murialdo) Secretaria de Saúde do [Rio Grande do Sulcom](http://pt.wikipedia.org/wiki/Rio_Grande_do_Sul) Projeto Voluntários de Saúde (pessoal da comunidade atuando junto à equipe de saúde comunitária do [Murialdo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Murialdo" \o "Murialdo).

1976 - PIASS Início dos primeiros programas de Residênia Médica na área (Saúde Comunitária, Medicina Integal e Medicina Comunitária.

* Década de 80 - início da experiência de Agentes Comunitários e Saúde pelo Ministério da Saúde.

[1991](http://pt.wikipedia.org/wiki/1991) – Criação oficial do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) pelo Ministério da Saúde

[1994](http://pt.wikipedia.org/wiki/1994) – Realização do estudo “Avaliação Qualitativa do PACS”; criação do Programa Saúde da Família; primeiro documento oficial “Programa Saúde da Família: dentro de casa”; e criação de procedimentos vinculados ao PSF e ao PACS na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); a população coberta pelo PSF era em torno de 1 milhão de pessoas.

[1996](http://pt.wikipedia.org/wiki/1996) – Legalização da Norma Operacional Básica (NOB 01/96) para definição de um novo modelo de financiamento para a atenção básica à saúde.

[1997](http://pt.wikipedia.org/wiki/1997) – Lançamento do Reforsus, um projeto de financiamento para impulsionar a implantação dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos para Saúde da Família; publicação de um segundo documento oficial “PSF: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial”, dirigido aos gestores e trabalhadores do SUS e instituições de ensino; PACS e PSF são incluídos na agenda de prioridade da Política de Saúde; publicação da Portaria MS/GM nº. 1882, criando o Piso de Atenção Básica (PAB), e da portaria MS/GM nº. 1886, com as normais de funcionamento do PSF e do PACS.

[1998](http://pt.wikipedia.org/wiki/1998) — O PSF passa a ser considerado estratégia estruturante da organização do SUS; início da transferência dos incentivos financeiros fundo a fundo destinados ao PSF e ao PACS, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde; primeiro grande evento: “I Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família”; edição do “Manual para a Organização da Atenção Básica”, que ser serviu como importante respaldo organizacional para o PSF; definição, pela primeira vez, de orçamento próprio para o PSF, estabelecido no Plano Plurianual.

[1999](http://pt.wikipedia.org/wiki/1999) — Realização do 1º Pacto da Atenção Básica e do segundo grande evento, “I Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família — construindo um novo modelo”; realização do estudo “Avaliação da implantação e funcionamento do Programa Saúde da Família”; edição da Portaria nº. 1.329, que estabelece as faixas de incentivo ao PSF por cobertura populacional.

[2000](http://pt.wikipedia.org/wiki/2000) — Criação do Departamento de Atenção Básica para consolidar a Estratégia de Saúde da Família; publicação dos Indicadores 1999 do Sistema de Informação da Atenção Básica; a população atendida alcança o percentual de 20% da população brasileira.

[2001](http://pt.wikipedia.org/wiki/2001) — Edição da “Norma Operacional da Assistência à Saúde — NOAS/01”, ênfase na qualificação da atenção básica; realização de um terceiro evento, “II Seminário Internacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família”; apoio à entrega de medicamentos básicos às Equipe de Saúde da Família (ESF); incorporação das ações de saúde bucal ao PSF; realização da primeira fase do estudo “Monitoramento das equipes de Saúde da Família no Brasil”.

[2002](http://pt.wikipedia.org/wiki/2002) — Realização de um quarto evento: “PSF — A saúde mais perto de 50 milhões de brasileiros” e da segunda fase do estudo “Monitoramento das equipes de Saúde da Família no Brasil”; A população coberta pelo PSF ultrapassa os 50 milhões de pessoas.

[2003](http://pt.wikipedia.org/wiki/2003) — Início da execução do Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (Proesf), cuja proposta inicial era a ampliação do programa em municípios de grande porte, ou seja, com mais de 100 mil habitantes, e publicação dos Indicadores 2000, 2001 e 2002 do Sistema de Informação da Atenção Básica.

[2006](http://pt.wikipedia.org/wiki/2006) — Considerando a expansão do PSF, que se consolidou como estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e primeiro nível da atenção à saúde no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006 e outras de importância. [2011](http://pt.wikipedia.org/wiki/2011) - É realizada a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

## Referências

1. [↑](http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia#cite_ref-1) PORTARIA Nº 2488/GM DE DE 21 DE OUTUBRO DE 2011- file:///H:/Geral/Legisla%C3%A7%C3%A3o/anten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%202011.htm

## [[editar](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia&action=edit&section=4)]Ligações externas

### [[editar](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia&action=edit&section=5)]Legislação (Portarias e Leis)

* [LEI No 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5991.htm) Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.
* [Portaria Nº 044 de 03 de janeiro de 2002](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria044_03_01_02.pdf) - Define as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue.
* [Lei Nº 10.507 de 10 de julho de 2002](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/lei10507_10_07_02.pdf) - Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências - Lei Revogada pela LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006.
* [LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm#art21) (Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências).
* [Portaria Nº 979 de 24 de maio de 2004](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria979_24_05_04.pdf) - Atualizar, na forma do Anexo desta Portaria, os valores do Piso da Atenção Básica (PAB) e do Piso da Atenção Básica Ampliado (PAB-A), utilizando a estimativa da população para Estados e Municípios relativa ao ano de 2003.
* [Portaria Nº 1.043 de 01 de junho de 2004](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria1043_01_06_04.pdf) - Reajusta o valor do incentivo financeiro ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde
* [Portaria Nº 1.433 de 14 de julho de 2004](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria1433_14_07_04.pdf) - Redefine critérios de avaliação para habilitação de municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada - GPAB-A e em Gestão Plena do Sistema Municipal, e dá outras providências.
* [Portaria Nº 1.572 de 29 de julho de 2004](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria1572_29_07_04.pdf) - Estabelece o pagamento de próteses dentárias totais em Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD
* [Portaria Nº 2.513 de 23 de novembro de 2004](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria2513_23_11_04.pdf) - Atualiza o valor do incentivo adicional aos Agentes Comunitários de Saúde, integrantes do Programa Agentes Comunitários de Saúde ou do Programa Saúde da Família.
* [Portaria Nº 021 de 05 de janeiro de 2005](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria021_05_01_05.pdf) - Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.
* [Portaria Nº 543 de 08 de abril de 2005](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria543_08_04_05.pdf) - Autoriza repasse do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, para intensificação das ações de vigilância e controle da tuberculose, e dá outras providências.
* [Portaria Nº 1.072 de 04 de julho de 2005](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria1072_04_07_05.pdf) - Estabelecer aditivo de valor concedido a Municípios do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família - PROESF.
* [Portaria Nº 2.084 de 26 de outrubro de 2005](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria2084_26_10_05.pdf) - Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.
* [Portaria Nº 156 de 19 de janeiro de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria156_19_01_06.pdf) - Dispõe sobre o uso da penicilina na atenção básica à saúde e nas demais unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
* [Portaria Nº 648 de 28 de março de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf) - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
* [Portaria Nº 649 de 28 de março de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria_649_28_03_2006.pdf) - Define valores de financiamento para o ano de 2006, com vistas à estruturação de Unidades Básicas de Saúde para as equipes Saúde da Família, como parte da Política Nacional de Atenção Básica.
* [Portaria Nº 650 de 28 de março de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria650_28_03_06.pdf) - Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.
* [Portaria Nº 687 de 30 de março de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria_687_30_03_06.pdf) - Aprova a Política de Promoção da Saúde.
* [Portaria Nº 822 de 17 de abril de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/legislacao/portaria_822_17_04_06.pdf) - Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica.
* [Portaria Nº 971 de 03 de maio de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf) - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
* [Portaria Nº 1010 de 08 de maio de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/sas/legislacao/portaria1010_08_05_06.pdf) - Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.
* [Portaria Nº 1027 de 10 de maio de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria1027_10_05_06.pdf) - Define os novos tetos financeiros, os procedimentos para programação do POA/PA e o prazo de execução e prestação de contas da Fase I do Componente 1 PROESF.
* [Portaria Conjunta Nº 48 de 30 de junho de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria48_30_06.pdf) - Divulga os municípios que integram os planos de trabalho do Pró-Saúde(Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e das Residências Médicas em [Medicina de Família e Comunidade](http://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_de_Fam%C3%ADlia_e_Comunidade).
* [Portaria Nº 1.600 de 17 de julho de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria1600_17_07_06.pdf) - Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS).
* [Portaria Nº 2.133 de 11 de setembro de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria2133_11_09_06.pdf) - Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica - PAB, para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos municípios e ao Distrito Federal, e divulga os valores anuais/mensais da parte fixa do PAB, por município e Distrito Federal.
* [Portaria Nº748 de 10 de outubro de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria748_10_10_06.pdf) - Residencial Terapêutico em Saúde Mental e sua classificação.
* [Portaria Nº749 de 10 de outubro de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria749_10_10_06.pdf) - Atenção a Saúde do Sistema Penitenciário.
* [Portaria Nº750 de 10 de outubro de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria750_10_10_06.pdf) - Normas de cadastramento das equipes da Estratégia de Saúde da Família, nos tipos: Equipe de Saúde da Família - ESF, Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal - ESFSB e Equipe de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.
* [Portaria Nº 2.527 de 19 de outubro de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria2527_19_10_06.pdf) - Define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família.
* [Portaria Nº 853 de 11 de novembro de 2006](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria853_17_11_06.pdf) - Incluir na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares
* [Portaria Nº 154 de 24 de janeiro de 2008](http://www.mpes.gov.br/anexos/centros_apoio/arquivos/6_2086112441832008_PORTARIA%20154-08%20-%20Cria%20os%20N%C3%BAcleos%20de%20Apoio%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20-%25.doc) - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF
* [file:///H:/Geral/Legisla%C3%A7%C3%A3o/anten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%202011.htm]

### [[editar](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia&action=edit&section=6)]Fontes

* [Ministério da Saúde](http://www.saude.gov.br/) - [Website](http://pt.wikipedia.org/wiki/Website) oficial do Ministério da Saúde
* [Revista Ciência & Saúde Coletiva](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320060001&lng=pt&nrm=iso) - Primeira edição de 2006, armazenado no [Scielo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Scielo" \o "Scielo)
* [ENSP](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/23-web-01.html) - Principais momentos do PSF, encontrado no site da Escola Nacional de Saúde Pública [Sérgio Arouca](http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9rgio_Arouca).
* [Departamento de Atenção Básica](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/conhecadab.php) - Site do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde.